

감돈 탈장으로 오인된 식도암의 정삭 전이

Spermatic Cord Metastasis of Esophageal Cancer, Mimicking as an Incarcerated Hernia

Kyung Seok Han, Sung Su Kim, Hyung Jun Kim, Eun Ah Shin¹, Jin Sub Choi², Kun Ho Rha

From the Department of Urology, Urological Science Institute, ¹Department of Surgery, ²Department of Pathology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Metastatic cancers in the spermatic cord are extremely rare. A 79-year-old man, who had undergone palliative chemotherapy and radiotherapy one year previously, due to inoperable esophageal cancer, visited our hospital suffering from right inguinal swelling. Ultrasonography showed echogenic lesions superior to the right testis, suspicious of a swollen bowel loop. An emergency exploration revealed no bowel content or mesentery, but with thickened of the spermatic cord and epididymis four times that of the contralateral side. Pathology confirmed a metastatic carcinoma, likely to have originated from the esophagus. (Korean J Urol 2005;46:197-199)

Key Words: Esophageal neoplasms; Spermatic cord; Hernia, inguinal; Neoplasm metastasis

대한비뇨기과학회지
제 46 권 제 2 호 2005

연세대학교 의과대학 비뇨기과학교실,
비뇨의과학연구소, ¹외과학교실,
²병리학교실

한경석 · 김성수 · 김형준
신은아¹ · 최진섭² · 나군호

접수일자 : 2004년 7월 21일
채택일자 : 2004년 10월 28일

교신저자: 나군호
신촌세브란스병원 비뇨기과
서울시 서대문구 신촌동 134
☎ 120-752
TEL: 02-361-5805
FAX: 02-312-2538
E-mail: khrha@yumc.
yonsei.ac.kr

비뇨기계에서 발생하는 전이성 종양은 상대적으로 드문 편으로 정삭에서 전이성 종양이 발견되는 경우는 그 중에서도 매우 드물다. 정삭으로 전이되는 흔한 종양으로는 위암, 전립선암, 신장암 등이 보고되었으나 아직까지 식도암이 보고된 적은 없다.^{1,2} 이에 저자들은 내원 당시 감돈 탈장이 의심되었으나 조직 검사 결과 정삭으로 전이된 식도암으로 판명되었던 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례

79세 남자가 3주간의 우측 서혜부 종창과 불편감을 주소로 내원하였다. 환자는 내원 1년 전 대동맥 침범이 의심되는 침윤성 식도 편평세포암을 진단받았고, 5차례에 걸친 항암화학요법과 방사선치료를 시행받았으며 6번째 항암화학요법을 할 예정이었다. 1년간 추적 관찰하며 시행한 흉부 전산화 단층촬영에서는 중격 림프절 전이와 폐 전이가 새롭게 관찰되었다. 과거력에서 10년 전 지주막하 출혈로 보존적 치료를 받은 적이 있었고, 이후 고혈압으로 현재까지 항고혈압 약과 아스피린을 복용해 왔다. 문진 시 우측 서혜부 불편감과 이물감을 호소하였으며 신체검사상 우측 서혜부에 15x5cm 크기의 표면이 매끄럽고 단단하며 고착되

어 있는 종물이 촉진되었다. 종물의 장경은 우측 서혜부의 정삭을 따라 주행하였고, 음경 및 우측 고환이 종물에 의해 좌측으로 밀려 있었다 (Fig. 1A). 종물과 그 주변으로 압통이 있었으나 그 외 복부나 음낭 및 양측 고환은 정상적으로 관찰되었으며 반발성 압통은 관찰되지 않았다. 일반혈액검사에서 백혈구 1,410/mm³, 혈색소 7.2g/dl, 적혈구용적률 20%, 혈소판 83,000/mm³으로 범혈구감소증 소견을 보였으며, 생화학검사 및 요검사 등에서 특이소견은 없었다. 우측 서혜부 탈장 의증 하에 시행한 초음파검사에서 우측 고환 주변부에 선상의 저반향 병변의 장과 불균일한 반향의 장자간막이 관찰되고 있었으며, 장벽의 비후가 동반되어 있는 감돈 탈장으로 판단되었다 (Fig. 1B).

감돈 탈장을 의심하여 응급 수술을 시행하였다. 수술 소견에서 우측 서혜부의 정삭을 따라 그물막이나 장은 관찰되지 않았으며, 정삭 및 부고환의 크기가 4배 증가되어 있었고 주변으로 심한 염증과 유착이 관찰되었다. 수술 도중 정삭과 부고환에서 시행한 냉동 동결 조직 검사 결과 전이성 악성 종양으로 보고되었다 (Fig. 2A, B). 정삭 주위의 염증 조직들을 제거하고 생리식염수로 세척을 시행한 후 배액관을 삽입하였다. 병리조직검사 결과는 편평세포암이었으며 이전 식도조직과 비교해 본 결과 식도의 편평세포암



Fig. 1. (A) 15x5cm sized mass in the right inguinal area, which is palpated. The mass is firm, tense and fixed. The penis and right testis are pulled to left side by the inguinal mass. (B) Ultrasonographic findings of the right inguinal mass. Hyperechoic lesions, with irregular shapes, are identified in the right inguinal canal and interpreted as omentum. Low echoic lesion, possibly a bowel loop, is also shown in the right inguinal area.

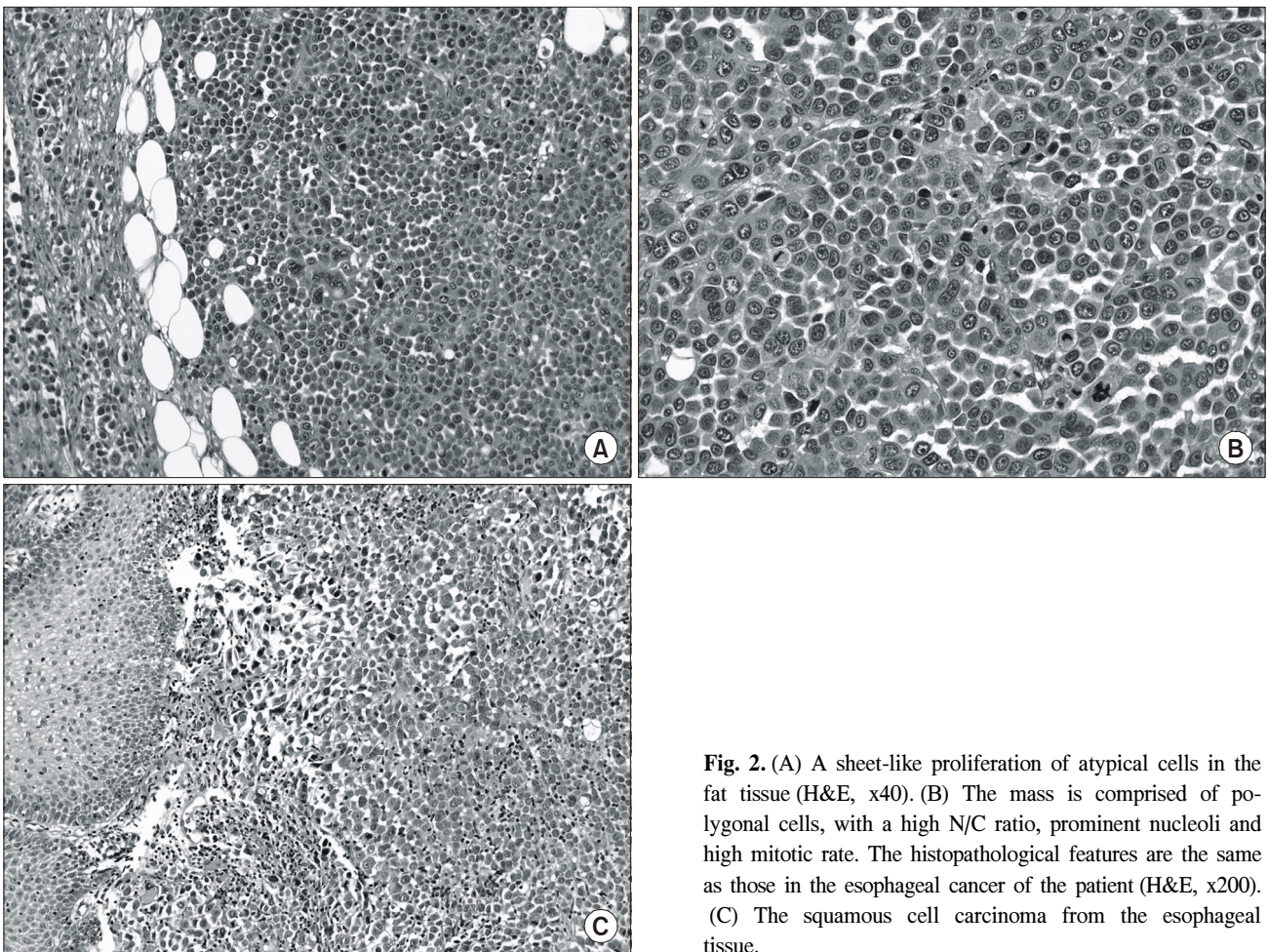


Fig. 2. (A) A sheet-like proliferation of atypical cells in the fat tissue (H&E, x40). (B) The mass is comprised of polygonal cells, with a high N/C ratio, prominent nucleoli and high mitotic rate. The histopathological features are the same as those in the esophageal cancer of the patient (H&E, x200). (C) The squamous cell carcinoma from the esophageal tissue.

과 일치하였다 (Fig. 2C).

환자는 이후 시행한 흉부방사선촬영에서 우측 늑막 삼출액이 관찰되어 천자를 시행한 결과, 전이성 악성 세포가 검출되었으며 추가 항암화학요법을 위해 종양내과로 전과되었다.

고 찰

비뇨기계에 전이성 종양이 발생하는 비율은 상대적으로 낮으며, 그 중 정삭에서 전이성 종양이 발견되는 경우는 매우 드물다. 13,500례의 부검 결과와 641례의 조직 검사 및 적출된 고환 조직을 조사해 본 결과, 그 중 2례에서만 정삭으로 전이된 종양이 발견되었다는 보고가 있다.¹ 전이성 종양은 정삭 및 부고환에서 발생하는 전체 종양의 8.1%를 차지한다.²

정삭으로 전이되는 종양의 가장 흔한 원발성 장기는 소화기계이며, 그 다음으로 전립선, 그리고 신장의 순이다.² 소화기계 종양으로는 위암, 대장암, 췌장암 등이 보고되었으나 현재까지 식도암은 보고된 바가 없었다. 식도암은 진행된 병기에서 발견되는 경우가 많고 예후도 좋지 않다. 식도암은 식도벽으로 빠르게 침윤하며, 잘 발달된 풍부한 림프계를 통해 파급되는 특성이 있어 신체의 어느 부위로도 전이가 가능하다. 전이의 호발 부위는 폐와 간이며 그 외에 부신, 골, 뇌, 심장, 신장 그리고 복막으로의 전이가 일어날 수 있다.³

정삭으로 전이가 되는 가장 흔한 경로는 혈행성이며 림프절을 통한 침윤도 가능하다. 정관을 따라서 역행하여 올

라거나, 정관의 벽을 통해 종양이 직접 침윤하는 경우도 가능하다.⁴ 호상돌기 개존 (patent processus vaginalis)을 통한 경복막 전이 (transperitoneal seeding)도 가능하다. 이 경우 종양의 복막으로의 전이가 우선되어야 한다.⁵

정삭과 부고환에서 종양이 발생하는 경우는 매우 드물지만 염증의 증후가 없으면서 방사선 검사에서 종양이 의심되거나 정확히 감별이 되지 않는 경우 수술로 확인해 볼 필요가 있다. 수술 소견에서도 의심스러운 경우 조직검사로 확인하고, 종양으로 판명되면 정삭의 고위 결찰술로 고환 및 정삭을 제거하거나 종양에 따라서 추가의 항암화학요법이나 방사선 치료를 해야 한다.⁶

REFERENCES

1. Dutt N, Bates AW, Baithun SI. Secondary neoplasms of the male genital tract with different patterns of involvement in adults and children. *Histopathology* 2000;37:323-31
2. Algaba F, Santaularia JM, Villavicencio H. Metastatic tumor of the epididymis and spermatic cord. *Eur Urol* 1983;9:56-9
3. Krevsky B. Tumors of the esophagus. In: Haubrich WS, Schaffner F, Berk JE, editors. *Bockus gastroenterology*. 5th ed. Philadelphia: Saunders; 1995;534-53
4. Ney C, Roth JJ, Lopez CA. Carcinoma of the prostate with metastases to the testicle. *Arch Surg* 1959;79:1028-31
5. Cricco RP, Kandzari SJ. Secondary testicular tumors. *J Urol* 1977;118:489-90
6. Braeckman J, Van Tichelen P, Dervaux G. Unusual mass of the spermatic cord. *J Urol* 2003;169:2298